

# Le Cahblai VD-VS : un réseau pour bien traiter lamternité (suite et fin)

Autor(en): **Burkahlter, Anne**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950068>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le Chablais VD-VS

# Un réseau pour bien traiter la maternité (suite et fin)

L'exposé de clôture du Congrès 2005, tenu par Anne Burkhalter à Lugano le 20 mai dernier, avait enthousiasmé les participantes romandes<sup>1</sup>. Il s'agit ici de préciser la démarche d'un travail en réseau, les outils choisis et les freins rencontrés.

**Anne Burkhalter**

**RAPPELONS** brièvement que le Réseau Mère-Enfant (RME) est situé à cheval sur deux cantons, Valais et Vaud, couvrant une population de quelque 80000 habitants dans une zone semi-rurale. Depuis 1999, les hôpitaux de Monthey (VS) et d'Aigle (VD) ont fusionné pour devenir un multisite intercantonal.

La constitution de ce réseau émerge des directives de la politique sanitaire définie en 1998 par l'Etat de Vaud (NOSP: nouvelles orientations de politique sanitaire). Ce qui a permis de formaliser une pratique empirique de réseau selon trois principes:

- Complémentarité des pratiques et des professionnels
- Distribution rationnelle des soins
- Apprentissage d'un fonctionnement différent, celui de l'interdisciplinarité

Le concept RME s'appuyait sur le constat suivant: le système de soins évolue rapidement en termes de soins et de prévention, laissant peu de place à la notion de santé.

Or, la promotion nous paraissait un levier important pour travailler sur la santé qui – selon une définition de l'OMS datant des années 40 – n'est autre que le bien-être biopsychosocial et qui – selon le Dr et politicien F. Gutzweiler – est «un équilibre délicat entre santé et processus d'adaptation à travers les âges de la vie»<sup>2</sup>.

## Les étapes

La première étape, et non des moindres, a été de réunir tous les intervenants en lien avec la grossesse, la naissance et le post-partum. Définir une base de valeurs communes et consensuelles fut la deuxième étape, parmi lesquelles le souci d'accessibilité (aussi bien des usagers aux professionnels que des professionnels entre eux) avec le souci de sécurité et de complémentarité, entre autres.

## Les «préalables»

Comme préalables au projet, il s'agissait d'organiser les savoirs comme le travail en réseau. Pour organiser le savoir, il faut travailler à la fois sur:

- Un environnement institutionnel cautionnant le travail en réseau

- Des disciplines concernées définies
- Des objectifs communs fixés
- Un concept ou une philosophie de base définis
- Des interactions et une participation précisée pour chacun
- Des méthodes de travail systématiques privilégiées
- Des modalités d'évaluation prévues

Un sein de chaque réseau, un «BRIO» ou «Bureau Régional d'Information et d'Orientation» était constitué pour permettre de régler le flux des personnes âgées entre hospitalisation et placement en EMS (établissement médico-social) selon une exigence cantonale. C'est selon ce modèle-là que nous avons créé un poste de sage-femme conseillère, rôle charnière au sein de la filière ME avec, pour mission, l'information aux parents et l'orientation selon leurs besoins et leurs attentes vers un accompagnement professionnel adapté.

<sup>1</sup> voir numéro spécial «La Maternité maltraitée», Sage-femme.ch, 7+8/2005, p. 32-33.

<sup>2</sup> Gutzweiler, F. (2004): La médecine en Suisse demain.

Il s'agit avant tout d'offrir à la mère les meilleures conditions possibles pour créer des liens d'attachement solides.

Photo: Azzuro Matto



Pour organiser le travail en réseau, il est nécessaire d'obtenir à la fois:

- Une reconnaissance institutionnelle de l'équipe
- Un choix du chef de projet
- Des modalités de fonctionnement en termes de communication et d'espace-temps
- Une répartition des tâches en fonction des fonctions et de l'ancrage de chacun
- Une définition de la procédure de prise de décision
- Une garantie d'autonomie des acteurs en fonction des objectifs, des limites et des résultats

## La méthodologie

Elle consistait à:

- Définir les priorités, ce qui nous permettait d'établir un ordre de priorités
- Mettre en commun les compétences, ce qui nous amenait à établir une carte de compétences de chacun
- Définir les rôles des différents partenaires, ce qui débouchait sur des cahiers des charges
- Créer des Guidelines, ce qui garantissait une certaine sérénité ainsi qu'une sécurité dans la pratique interdisciplinaire
- Mettre en place une démarche de gestion de qualité selon le modèle EFQM, ce qui a permis de mettre en évidence des résultats de satisfaction des usagers et des professionnels
- Gérer un système de formation adéquate, ce qui se concrétisait par une formation permanente

## Les outils

Autour d'un même «lieu géométrique», la naissance, un certain nombre d'outils étaient nécessaires au travail interdisciplinaire de la filière ME, à savoir:

- Un dossier périnatal
- Le service sage-femme conseillère
- Un cercle de qualité en matière PAN

- Des Guidelines «Allaitement et alimentation jusque 15 mois» (pour lesquels le label Unicef «Baby Friendly Hospital» a été décerné)
- Des Guidelines «Sortie de maternité»
- Le service de conseillère en planning et celui de prise en charge post-partum et post-IVG
- Le consensus contraception post-partum et post-coïtale
- Le carnet d'adresses Vaud-Valais
- Le répertoire des différents partenaires autour des migrants
- Le groupe de soutien aux familles vulnérabilisées
- La médecine préscolaire
- La médecine alternative (concept pour le Chablais)
- L'enquête de satisfaction

## Les difficultés

Dans un réseau, même s'il concerne la naissance, tout n'est pas forcément «rose». Tantôt, il surgit une prédominance d'une discipline sur l'autre, appauvrissant les autres approches. Tantôt, c'est l'action qui est valorisée au détriment de la réflexion de fond, engendrant un travail pluridisciplinaire (les disciplines restent côte à côte) et non transdisciplinaire (c'est alors le projet qui fédère). Enfin, parfois, la recherche d'une philosophie ou d'un concept de base trop complexe aboutit à réorganiser les savoirs et les objectifs, à prendre trop de temps, à négliger la concrétisation du projet.

## Les freins

Un réseau se conduit parfois tel un poids lourd semi-remorque. Les freins aussi sont présents. L'organisation institutionnelle par discipline renforce le corporatisme. Certaines disciplines en position de fragilité,

minorisées par exemple, favorise les échanges axés sur la conservation des territoires, les enjeux du pouvoir, etc. La dérive sur la conduite de projet amène une simple collaboration professionnelle, sans rendre le sens et la motivation qui sont les moteurs de l'action en réseau. Et puis, parfois aussi, curieusement, la pratique interdisciplinaire constante peut favoriser la confusion des rôles.



**Anne Burkhalter**, sage-femme indépendante à Aigle et enseignante à l'IRSP, elle participe activement au Réseau Mère-Enfant mis en place dans la région du Chablais depuis plus de quatre ans.

## Ce qui favorisent le réseau

Pour surmonter ces obstacles, certaines conditions favorisent le réseau:

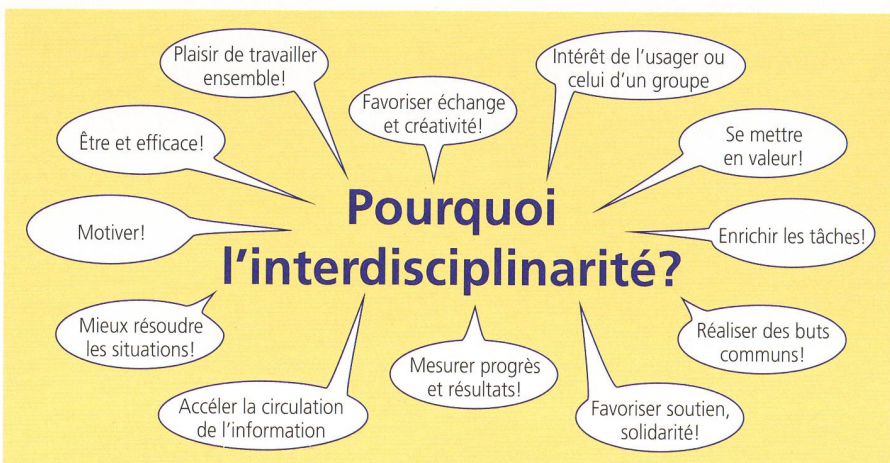
- Confiance
- Transparence (gagnant/gagnant)
- Liberté de choix au sein du consensus
- Responsabilité collective et directe
- Visibilité stratégique et décisionnelle

• Contrat moral (déontologie – éthique)  
Des compétences sont aussi à développer en faveur du réseau:

- Souplesse
- Anticipation
- Initiative
- Négociation
- Adaptation
- Engagement

## De la hiérarchie au partenariat

Il a donc fallu dépasser le fonctionnement traditionnellement axé sur la hiérarchie, avec un pouvoir central, des cahiers des charges et des protocoles standardisés. Plus précisément, il a fallu apprendre à travailler sur le mode du partenariat, avec de l'innovation et du collectivisme (en termes de regroupement volontaire, mise en commun des ressources, modification des pratiques, procédures d'accréditation), avec une répartition des rôles centrée sur les compétences et un mode relationnel entre pairs, avec une «culture» qualité engageant des compétences collectives et un contrôle partagé. Avec le recul, nous constatons que plus les situations et les relations sont complexes, plus de degré de collaboration doit être fort. Dans les situations simples, l'information, la consultation de l'autre professionnel, voire la concertation, ont déjà leur importance. Mais, dans les situations complexes, la participation et l'intégration au réseau, voire la fusion, sont essentielles pour un réel fonctionnement interdisciplinaire en toute sécurité. ◀



## Bébé secoué

[www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca)

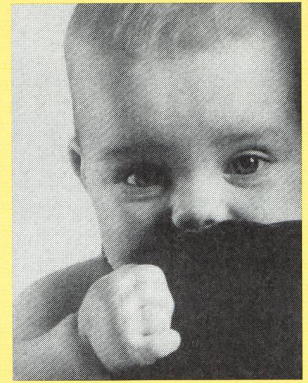
La Société canadienne de pédiatrie diffuse une «Déclaration commune sur le syndrome du bébé secoué» qui explique comment réagir à cette forme de violence et comment la prévenir. L'objectif est de «s'assurer qu'aucun enfant, quel que soit son âge, ne subira plus l'horreur de se faire secouer». On y

trouve également les conseils suivants:

- Si votre bébé a tendance à pleurer souvent, prenez des dispositions pour le faire garder régulièrement et reposez-vous.
- Prévoyez un plan de secours, une personne fiable à qui vous pouvez téléphoner lorsque vous n'êtes plus ca-

pable d'affronter les pleurs de votre bébé.

- Parlez de votre situation à un ami, à un membre de votre famille, à un conseiller ou à un professionnel de la santé.
- Connaissez votre gardienne. Ne laissez jamais votre enfant avec quelqu'un en qui vous n'avez pas confiance ou qui a des réactions violentes.



## Conseils aux parents

**Au secours! Mon bébé ne cesse pas de crier**

La fondation suisse «Enfants et Violence» a édité un dépliant pour attirer l'attention des parents et leur donner quelques conseils pratiques.

A commander à l'adresse suivante: Fondation suisse Enfants et Violence, secrétariat, case postale 1235, 3110 Münsingen.

## Violence domestique

[www.against-violence.ch](http://www.against-violence.ch)

Le site Internet du Service de lutte contre la violence:

- Informe les spécialistes, les médias et les personnes intéressées
- Présente les thèmes-clés de façon concise et compréhensible

- Renseigne sur les évolutions actuelles en matière de violence domestique
- Fournit des liens vers les centres de consultations pour les victimes et les auteurs-e-s de violence domestique

- Signale les offres de cours et les colloques

Depuis août 2005, le site – qui est géré au sein du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes – s'intéresse aussi aux contextes spécifiques des migrants et migrantes.

## Au-delà des stéréotypes

**Les migrantes face à la violence domestique**

La Commission fédérale pour les questions féminines édite un nouveau numéro (1.2005) dans sa série «Questions au féminin» et le consacre au thème délicat des liens entre violence domestique et migration. Katharina Belser indique ce que nous apprennent les statistiques de police et les études de prévalence, à savoir que «la violence domestique survient dans tous les milieux – mais dans certains peut-être un peu plus souvent» (p. 13–17).

Maja Minder plaide pour une approche professionnelle et objective de la question, excluant la culturalisation du problème: «De nombreuses migrantes sont entrées en Suisse au titre du regroupement familial. Le législateur ne les considère toutefois pas comme de la main-d'œuvre potentielle, mais seulement comme des mères et des épouses.

Les épouses et époux étrangers de citoyens et de citoyennes suisses, ainsi que

d'étrangers et d'étrangères établis en Suisse ou au bénéfice d'une autorisation annuelle dite permis B ne peuvent prétendre qu'à une autorisation de séjour dépendante de l'état civil. Son but est de permettre à la personne concernée de rester auprès de son conjoint et elle est valide aussi longtemps que dure la vie commune.

Les migrantes victimes de maltraitances conjugales sont de ce fait confrontées à l'alternative suivante: soit se séparer de leur conjoint et risquer l'expulsion, soit passer sous silence les actes subis et rester prisonnières de ces rapports de violence» (p. 26). Carola Reetz résume ainsi la situation juridique actuelle des migrantes victimes de violences: «C'est l'agresseur qui peut rester...» (p. 33–37). Elle montre que le projet de la nouvelle loi sur les étran-

gers (LEtr) ne donnera pas meilleure satisfaction. Au contraire, la nouvelle loi impliquera de prouver et de convaincre les autorités suisses que le cas pris individuellement est «d'une extrême gravité» et que le retour au pays d'origine aurait des «conséquences désastreuses».

Isabel Eiriz parle des projets de formation de l'association «Appartenances» active à Lausanne et Maria Luiza Vasconcelos de trois campagnes de prévention menées à Genève. Enfin, Rachel Damba et Christian Anglada présentent le service Vifa (Violence et famille) de Lausanne, intervenant depuis 1995 auprès d'hommes majeurs, auteurs de violence conjugale.

Numéro bilingue gratuit («Questions au féminin» de juin 2005) à commander par téléphone au téléphone 031 322 92 75 ou par courriel: ekf@ebg.admin.ch

La situation des migrantes est juridiquement plus vulnérable. De nombreux cas restent non signalés.

Photo: Ursula Markus



Evelyne Cosquer-Fery

## J'accouche dans un mois



2004, Marabout  
Pratique, 160  
pages, ISBN:  
2501040295

L'auteure nous dit qu'elle est sage-femme depuis trente ans et qu'elle fait de la préparation à la naissance. Son livre essaye de répondre simplement et pratiquement aux questions des futurs parents sur la fin de la grossesse, l'accouchement et les huit premiers jours du post-partum. C'est donc avant tout un livre qui renseigne, dédramatise et sécurise. Il survole toutes les préparations possibles pour faciliter cette grande aventure: préparation à la naissance, chant, piscine, médecines douces, péridurale, conseils pratiques, etc. Chaque étape des événements en perspective est détaillée concrète-

ment et permet ainsi une bonne visualisation. Au final, vous trouvez encore les droits, aides et adresses utiles pour tout ce qui concerne la maternité.

En tant que professionnelle, j'ai trouvé que, par moments, le texte était un peu trop «édulcoré», surtout quand il aborde le sujet de la douleur durant l'accouchement. Il semble en outre que l'homéopathie soit le seul remède valable à chaque situation critique. L'injonction «N'oubliez pas! Pensez à l'homéopathie!» revient comme un leitmotiv plusieurs fois par page: à la fin, cela en devient lassant... C'est pourtant un livre qui se lit facilement et qui est très abordable au niveau du langage. Pour ceux et celles qui aimeraient «avoir une idée» juste avant de vivre les choses...

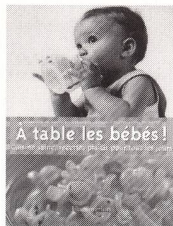
Estelle Ostertag

Véronique De Meyer et Véronique Liégeois

## A table les bébés!

Cuisine saine, recettes plaisir pour tous les jours

2005, Flammarion,  
95 pages,  
ISBN 2-0820-1162-3



Ce livre de recettes, agréable à feuilleter, comporte un grand nombre d'idées de plats à réaliser pour les enfants âgés entre 8 mois et 4 ans.

Les recettes sont faciles à réaliser. C'est un livre idéal pour toute jeune maman désireuse de se mettre à la cuisine et d'essayer des recettes simples mais originales. Toutes tendent à favoriser une alimentation équilibrée, dans la jeune famille en promouvant les produits frais et le «fait maison». On y trouve même des recettes de jus de fruits.

Les indications diététiques fournies avec chaque plat permettent à la maman de

connaître les valeurs nutritives de chaque aliment et d'en apprécier l'utilité de la variation des mets.

S'il séduit par la richesse des recettes proposées, ce livre déçoit néanmoins par la pauvreté d'informations générales et de conseils relatifs à l'alimentation des bébés. Ainsi, on n'y trouvera que peu d'indications sur les aliments à éviter en début de réalimentation. Une partie introductive théorique aurait apporté une dimension supplémentaire à cet ouvrage en permettant au lecteur d'influer sur son alimentation de manière plus large.

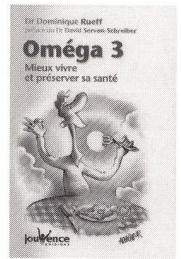
Corine-Yara Montandon  
La Longe Ayerbe Pino  
Infirmière, Sage-Femme.

Dr Dominique Rueff

## Oméga 3

Mieux vivre et préserver sa santé

2004, Ed. Jouvence,  
94 pages,  
ISBN 2-88353-407-1



Cet ouvrage a été écrit par le Dr Rueff, cancérologue et nutritionniste, auteur déjà de plusieurs livres concernant la supplémentation nutritionnelle et la gestion de la longévité. Très bien documenté, ce livre fournit de manière claire des explications sur les Oméga 3, phénomène de mode s'il en est, et leurs influences, via la nourriture, sur notre état de santé. Des encadrés permettent tout au long de la lecture de concrétiser ces données. Dans l'ensemble, cet ouvrage est très agréable à parcourir car on retrouve – sous forme de questions/réponses – des réponses d'ordre plus personnel.

Un chapitre a particulièrement retenu mon attention. Il traite de la grossesse, de l'allaitement et du développement du jeune enfant. Il mentionne un lien qui existerait entre un déficit chronique en Oméga 3 et le risque d'éclampsie lié à la grossesse.

Michel Odent, figure emblématique dans le milieu obstétrical, serait à l'origine de cette théorie. Le manque d'Oméga 3 en fin de grossesse ou pendant l'allaitement pourrait, lui, être à l'origine de la dépression du post-partum.

Et, pour finir, une étude met en évidence que les enfants nés de mères supplémentées affichent à 4 ans des scores de QI plus élevés que dans le groupe de contrôle. Ce chapitre fort intéressant et accessible est malheureusement trop court à mon goût. Je n'ai aucun commentaire négatif à faire sur la présentation globale de cet ouvrage. Je recommande vivement ce livre à qui s'intéresse au bien-être en général. Il traite de manière simple un sujet complexe comme la nutrition qui peut être des plus ardues aux non-initiés.

Patricia Sala

medacta-Modelle:  
mehr als Worte und Bilder...

Schultes  
medacta

www.schultesmedacta.de

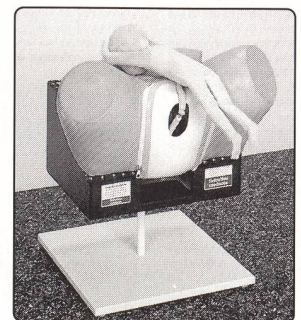
### Das geburtshilfliche Phantom

nach Professor B. S. Schultze – Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch

- Forceps
- Beckenendlage
- Vacuum-Extraction

Bewährt seit mehr als 100 Jahren für Ausbildung, Examen und Weiterbildung.



Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG  
Theodor-Heuss-Straße 12 · 45699 Herten / Germany  
Fon + 49-2366 - 3 60 38 · Fax + 49-2366 - 184358